

AVVISO PUBBLICO

PROCEDURA FINALIZZATA ALLA SELEZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE DISPONIBILI ALLA CO-PROGETTAZIONE, AI SENSI DELL'ART. 55, COMMA 3, DEL D. LGS. N. 117/2017, DEL SERVIZIO DI SOCCORSO SANITARIO EXTRAOSPEDALIERO DI BASE E ALTRE ATTIVITÀ DA GARANTIRE IN OCCASIONE DELLA XXV EDIZIONE DEI GIOCHI OLIMPICI INVERNALI DI MILANO – CORTINA 2026.

1. PREMESSA

La co-progettazione si realizza entro le disposizioni di cui all'art. 55 del D. Lgs. N° 117/2017, alle Linee guida dell'ANAC e al D.M. n° 72/2021 e:

- ha per oggetto la definizione progettuale d'iniziativa, interventi e attività complesse da realizzare in termini di partnership con il soggetto del Terzo Settore individuato in conformità alla presente procedura di selezione pubblica;
- fonda la sua funzione economico-sociale sui principi di trasparenza, partecipazione e sostegno all'adeguatezza dell'impegno privato nella funzione sociale;
- l'accordo con il quale è destinato a concludersi il procedimento dell'istruttoria pubblica di co-progettazione, è l'accordo di collaborazione da stipularsi in forma di convenzione, attraverso il quale tra l'ente procedente e il soggetto selezionato viene costituito e regolato un rapporto collaborativo per la realizzazione degli interventi oggetto di co-progettazione;
- si configura come strumento fondamentale per promuovere e integrare la massima collaborazione fra i diversi attori del sistema al fine di rispondere adeguatamente ai bisogni della persona e della comunità e come strumento potenzialmente capace di innovare anche le forme di rapporto più consolidate, poiché il soggetto del Terzo Settore che si trova a essere coinvolto nell'attuazione dei progetti viene a operare non più in termini di mero erogatore di servizi, ma assume un ruolo attivo rischiando risorse proprie e soluzioni progettuali.

Il presente avviso ha il seguente quadro normativo di riferimento:

- Legge 7 agosto 1990 n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi", in particolare l'art. 1 che definisce i criteri di economicità, di efficacia, di imparzialità, di pubblicità e di trasparenza che reggono l'azione amministrativa e l'art. 11 che prevede "Accordi integrativi o sostitutivi del provvedimento";
- D.Lgs. 3 luglio 2017, n.117 e s.m.i. recante il Codice del Terzo Settore ed in particolare l'art. 55 che prevede il coinvolgimento attivo degli enti del Terzo Settore, attraverso le forme della co-progettazione poste in essere nel rispetto dei principi della legge 7 agosto 1990, n.241, per la definizione e realizzazione di specifici progetti di servizio o di intervento finalizzati a soddisfare bisogni definiti, in attuazione dei principi di sussidiarietà, cooperazione, efficacia, efficienza ed economicità, omogeneità, copertura finanziaria e patrimoniale, responsabilità ed unicità dell'amministrazione, autonomia organizzativa e regolamentare;
- D.M. n. 72 del 31.03.2021 "Linee guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni ed Enti del Terzo Settore";
- Art. 6 del D.Lgs. 36/2023.

L'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, con nota prot. n. 30018 del 04/09/2025 e di cui al prot. AREU n. 2025/26547 del 04/09/2025, ha conferito espressa delega ad AREU per "l'esecuzione di tutte le necessarie procedure dedicate allo svolgimento di un'istruttoria pubblica rivolta alla co-progettazione, ai sensi dell'art. 55, comma 3, D.Lgs. 117/2017 Codice del Terzo Settore nonché di quanto specificatamente disposto dal Decreto n. 72/2021 del Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, per l'effettuazione del servizio di soccorso sanitario extraospedaliero di base e di tutte le altre attività necessarie (come meglio definite in seguito e nell'allegato al presente documento) da garantire in occasione della XXV edizione dei Giochi Olimpici Invernali di Milano-Cortina 2026", precisando tra l'altro che:

- i servizi dovranno essere svolti nel rispetto delle disposizioni di cui alla disciplina nazionale e regionale di riferimento;
- lo strumento giuridico individuato per lo svolgimento dell'attività è la co-progettazione ai sensi dell'art. 55, comma 3, del D. Lgs. 117/2017 (Codice del Terzo Settore), quale strumento in grado di consentire alla pubblica amministrazione di collaborare con gli enti del terzo settore (ETS) per la realizzazione di progetti di interesse generale;
- a conclusione della procedura, l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda stipulerà con i soggetti individuati da AREU le relative convenzioni e provvederà alle conseguenti attività amministrative e alla corresponsione diretta dei connessi oneri economici derivanti dalla procedura effettuata da AREU;
- l'importo economico a disposizione dell'ASST GOM Niguarda, quale contributo per le attività oggetto della co-progettazione, è stimato in € 2.100.000,00. Dette risorse sono ricomprese tra quelle previste nel Progetto degli interventi sanitari per la realizzazione dei Giochi Olimpici Invernali Milano-Cortina 2026 di cui alla DGR n. XII/2931/2024, Allegato 1.

2. ANALISI DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO

I XXV Giochi Olimpici e XIV Giochi Paralimpici Invernali si terranno rispettivamente dal 6 al 22 febbraio e dal 6 al 15 marzo 2026 e, per la prima volta nella storia della manifestazione, l'evento non interesserà un unico polo, ma si articolerà sul territorio di più regioni. È il quarto evento olimpico che si svolgerà in Italia (dopo Cortina d'Ampezzo nel 1956, Roma nel 1960 e Torino nel 2006) e il terzo paralimpico (dopo Roma 1960, che è stata la prima edizione dei Giochi Paralimpici, e Torino 2006). Sono attesi più di 3.500 atleti da 93 Paesi che si contenderanno 198 medaglie in 16 discipline Olimpiche e sei sport Paralimpici.

Dall'analisi dei report conclusivi dei precedenti analoghi eventi (Torino 2006 e Pechino 2022) si può stimare la presenza di oltre 50 mila persone direttamente legate alla realizzazione dell'evento (closed loop), articolate come di seguito:

- Famiglia olimpica (IOC, CPI, CONI, CIP).
- Delegazioni olimpiche nazionali (atleti, allenatori, personale di supporto tecnico e sicurezza).
- Staff tecnico e organizzativo dei Giochi (incl. Operatori sanitari e Volontari).
- Operatori della comunicazione e della produzione radiotelevisiva (stampa, tv, radio, ecc.).
- Autorità degli Enti locali (Comuni, comunità montane).

In modo distinto rispetto alla dimensione del closed loop, è prevista una seconda popolazione di partecipanti all'evento:

- Popolazione locale direttamente e indirettamente coinvolta dalle attività previste dal programma.
- Pubblico (spettatori) e invitati alle manifestazioni

Sulla base delle precedenti esperienze e in considerazione del fatto che la Lombardia ospita nei due cluster di Milano e Valtellina il 50% delle sedi dei giochi (7/14), ma che rappresenterà l'Hub logistico

dell'intero evento olimpico, si stima un'affluenza complessiva giornaliera come un incremento del 10% della popolazione residente nell'area olimpica, pari a circa 400 mila presenze medie giornaliere. L'"Olympic guide on medical service", pubblicata a marzo 2023 a cura del CIO in previsione dei giochi olimpici di Milano Cortina 2026, individua alcuni punti fermi per la realizzazione e definizione degli "ospedali olimpici"; tra questi, l'adiacenza ai villaggi olimpici e l'offerta specialistica dell'ospedale, tra cui, per esempio, l'Unità Spinale, il Trauma Center e tante altre specialità.

I giochi Olimpici e Paralimpici 2026 rappresentano quindi un'occasione unica e irripetibile per lo sviluppo della sanità Regionale e l'Ospedale Olimpico sarà concretamente realizzato secondo alcuni principi che descriveremo più avanti.

Una volta individuato, l'Ospedale Olimpico di riferimento (in questo caso diffuso su due territori molto diversi e molto distanti) deve organizzarsi per garantire una serie di caratteristiche clinico-organizzative, che se da una parte ottemperano ai dettami del CIO per quanto riguarda le strutture sanitarie olimpiche, dall'altra parte costituiscono una grande opportunità per gli stessi ospedali di rivisitare modelli organizzativi, crearne di nuovi, potenziare servizi (ad esempio la Telemedicina), realizzando smart hospital e green hospital e in definitiva meglio qualificare la propria mission, nell'ottica di una concreta legacy dei giochi olimpici anche a livello dell'organizzazione e della gestione sanitaria e strategica regionale.

Per questi motivi il progetto regionale di identificare ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda come Ospedale Olimpico e Paralimpico insieme al presidio Morelli di Sondalo (il più vicino ai campi di gara in alta montagna), in previsione dei Giochi Olimpici e Paralimpici Invernali Milano Cortina 2026, rappresenta un cambio di paradigma; è necessario infatti procedere, pur con gradualità, alla modifica delle attuali prassi, adeguandosi ad un nuovo modello organizzativo basato anche sul potenziamento dell'attuale assetto di un unico grande Ospedale specialistico, da intendersi quale Centro di riferimento regionale e nazionale per le Alte Specialità e per l'Emergenza – Urgenza. Tutto questo senza perdere le proprie identità di fondo e le varie capacità professionali nell'ambito della gestione generale della casistica di alta complessità.

2.1 CLUSTER MILANO

Il comune di Milano ospita le venue competitive "Milano Hockey Arena" e "Palalitalia Hockey Arena", le venue non competitive "San Siro Stadium" (lo stadio Giuseppe Meazza, dove si terrà la cerimonia di apertura dei Giochi), il "Milano Olympic & Paralympic Village", il "Main Media Centre (IBC – MPC)" (centro per i Media televisivi, radio, carta stampata e fotografi) oltre che un'ulteriore sito destinato ad accogliere appassionati e fans (Fan Zone e Medal Plaza) cioè la venue in Piazza Duomo per premiazioni e altre attività a corollario.

Il cluster di Milano ospita nel complesso 3 delle 14 sedi di gara previste nel Dossier di candidatura (da Fondazione Milano Cortina 2026):

1. Hockey su ghiaccio - Palalitalia Santa Giulia;
2. Milano Hockey Arena;
3. Pattinaggio short track - Mediolanum Forum Assago Ice Arena.

Oltre al Villaggio Olimpico e al Main Media Center (che viene localizzato presso il Milano Convention Centre, nel quartiere City Life), Milano ospiterà anche una venue di allenamento per il pattinaggio ("Milano Training Centre"). Sempre a Milano, infine, nello stadio "Meazza" di San Siro, è prevista la cerimonia di apertura dei Giochi, e la localizzazione di una eventuale ulteriore venue.

Il "Policlinico" di Milano - Per i giochi Olimpici Milano Cortina 2026, a Milano presso lo Scalo di Porta Romana si sta realizzando il Villaggio Olimpico. Come da indicazioni del C.I.O., all'interno dovrà essere operativo un "Policlinico" a disposizione delle varie delegazioni internazionali e della Family

Olimpica: un grande poliambulatorio closed loop per il Villaggio Olimpico e attività collegate. La gestione del "Policlinico" durante l'evento olimpico e paralimpico e in tutta la fase pre-evento è affidata alla ASST GOM Niguarda.

Venue Medical Plans

Più in generale le Medical Station nelle varie venue sono luoghi di accoglienza, trattamento, stabilizzazione, di pazienti trasportati dalle squadre di soccorso o che vi si presentano spontaneamente.

Nelle Venue di Milano sono previste sei Medical Stations che devono essere allestite con le adeguate dotazioni sanitarie e arredate. Il Team sanitario standard che opera all'interno di ciascuna delle Medical Stations è composto da 2 medici, 1 infermiere, 2 soccorritori.

Il Team sarà coordinato e diretto da AREU.

Squadre di soccorso Atleti e Pubblico

Il dispositivo di soccorso sarà garantito da AREU e sarà costituito da squadre di diversa composizione e competenza. I componenti delle varie tipologie di squadre sono:

Denominazione	Tipologia di Equipaggio
MIKE	1 Medico 1 Infermiere 2 Tecnici Soccorritori
RESCUE TEAM	1 Medico 1 Infermiere 1 Tecnico Soccorritore
DELTA	1 Medico 2 Tecnici Soccorritori
INDIA	1 Infermiere 2 Tecnici Soccorritori
SIERRA	3 Tecnici Soccorritori

Il Personale Sanitario e Tecnico è costituito da:

- Medici del sistema sanitario regionale o reclutati tramite manifestazioni di interesse/bandi LP per specialisti esperti in tecniche di rianimazione avanzata nel paziente politraumatizzato e cardiologico (con attestazioni specifiche).
- Infermieri del sistema del sistema Sanitario Regionale o reclutati tramite manifestazioni di interesse/bandi LP od operanti nell'ambito dell'area critica, esperti in tecniche di rianimazione di base o avanzata nel paziente politraumatizzato e cardiologico (con attestazioni specifiche).
- Tecnici Soccorritori dipendenti o volontari appartenenti a organizzazioni pubbliche o private operanti nella Regione Lombardia con adeguato curriculum formativo.

Ambulanze Atleti e Pubblico

Ogni Medical Station, per Atleti e per il Pubblico, disporrà di due ambulanze dedicate, una in configurazione MSA2 (1 Medico 1 Infermiere e 2 Tecnici Soccorritori) e una in configurazione MSB (2 Tecnici Soccorritori e un Autista Soccorritore). Durante lo svolgimento delle gare vi saranno ulteriori ambulanze MSB sulle vie di uscita dedicate al trasporto degli infortunati. Complessivamente sarà necessario porre in essere un piano straordinario di potenziamento del territorio con mezzi aggiuntivi di base (MSB) e mezzi sanitari avanzati (MSA).

2.2 CLUSTER VALTELLINA

Le venues competitive del cluster Valtellina sono localizzate nella ski area di Bormio (venue "Stelvio Alpine Centre" per lo sci alpino) e di Livigno (venue "Livigno Snow Park" e "Livigno Aerials & Moguls Park" per il freestyle).

Il "Policlinico" di Livigno - Attualmente la Casa della Sanità di Livigno è strutturata su differenti piani dove sono dislocate al piano terra l'area emergenza (punto di primo intervento) mentre al piano inferiore e soprattutto ai piani superiori sono collocati ambulatori per l'attività socio sanitaria (medici di base, veterinari, etc. etc.).

In previsione dell'evento olimpico e per realizzare la legacy con l'Ospedale Metropolitano e con l'A.S.S.T. Valtellina ed Alto Lario, verranno realizzate nuove strutture per ampliare l'attuale capacità della Casa della Sanità – dal carattere temporaneo – che possano assorbire il carico di emergenza dettato dalle attività agonistiche delle singole discipline olimpiche ed al contempo gestire la family al seguito degli atleti lungo tutto il periodo di permanenza nei territori livignaschi (tutto il closed loop). Nei lavori da eseguire per il Policlinico di Livigno sono stati inseriti anche la riqualificazione degli alloggi della Scuola San Rocco e della Scuola di Trepalle, necessari per l'accomodation del personale sanitario presente durante i Giochi Olimpici e in particolare per garantire la presenza e la permanenza del personale proveniente da aree molto distanti per periodi lunghi (settimane o mesi).

Il "Policlinico" di Bormio - Per il "Policlinico" di Bormio è necessario realizzare una struttura temporanea, avente una superficie di circa 550mq, attraverso l'utilizzo di moduli abitativi prefabbricati delle stesse dimensioni di quelle da utilizzare a Livigno.

A differenza di Livigno, dove per rendere operativo il Policlinico Olimpico vengono occupati in via esclusiva parte degli spazi della casa della Sanità (circa 500mq al primo piano della Casa della Salute), a Bormio occorre realizzare ex novo un compound dove trovino posto tutti i servizi richiesti dal CIO.

Venue Medical Plans del cluster Valtellina

Le Medical Station sono luoghi di accoglienza, trattamento, stabilizzazione, di pazienti trasportati dalle squadre di soccorso o che vi si presentano spontaneamente.

Nella Venue Stelvio a Bormio sono previste due Medical Stations, una è dedicata agli Atleti e una agli Spettatori. Nella Venue Livigno, allo stesso modo, sono previste due Medical Station.

La localizzazione della Medical Station per gli Atleti è in prossimità della zona arrivo gara. La localizzazione della Medical Station Spettatori è centrale rispetto alla distribuzione del pubblico ed è ubicata nella zona delle tribune.

Il Team sanitario che opera all'interno di ciascuna delle Medical Station è composto da 2 medici, 1 infermiere, 2 soccorritori.

Queste attività e le necessarie risorse umane e beni sono in capo ad AREU.

Squadre di soccorso Atleti e Pubblico.

Il dispositivo di soccorso è costituito da squadre di diversa composizione e competenza. I componenti delle varie tipologie di squadre sono:

Denominazione	Tipologia di Equipaggio
MIKE	1 Medico 1 Infermiere 2 Tecnici Soccorritori
MIKE CNSAS	1 Medico 1 Infermiere 2 Tecnici CNSAS

RESCUE TEAM	1 Medico 1 Infermiere 1 Tecnico Soccorritore
RESCUE TEAM CNSAS	1 Medico 1 Infermiere 1 Tecnico CNSAS
DELTA	1 Medico 2 Tecnici Soccorritori
DELTA CNSAS	1 Medico 2 Tecnici CNSAS
INDIA	1 Infermiere 2 Tecnici Soccorritori
INDIA CNSAS	1 Infermiere 2 Tecnici CNSAS
SIERRA	3 Tecnici Soccorritori
SIERRA CNSAS	3 Tecnici CNSAS

Il Personale Sanitario e Tecnico è costituito da:

- Medici del sistema sanitario regionale o reclutati tramite manifestazioni di interesse/bandi LP per specialisti esperti in tecniche di rianimazione avanzata nel paziente politraumatizzato e cardiologico (con attestazioni specifiche).
- Infermieri del sistema del sistema Sanitario Regionale o reclutati tramite manifestazioni di interesse/bandi LP od operanti nell'ambito dell'area critica, esperti in tecniche di rianimazione di base o avanzata nel paziente politraumatizzato e cardiologico (con attestazioni specifiche).
- Tecnici Soccorritori, compresi quelli del CNSAS, dipendenti o volontari appartenenti a organizzazioni pubbliche o private operanti nella Regione Lombardia con adeguato curriculum formativo.

Ambulanze Atleti e Pubblico

Ogni Medical Station, per Atleti e per il Pubblico, dispone di due ambulanze dedicate, una in configurazione MSA2 (1 Medico 1 Infermiere e 2 Tecnici Soccorritori) e una in configurazione MSB (2 Tecnici Soccorritori e un autista soccorritore). Durante lo svolgimento delle gare vi saranno due ulteriori ambulanze MSB sulle vie di uscita dedicate al trasporto degli infortunati.

Nella Venue di Bormio saranno utilizzati mezzi speciali (motoslitte e/o Quad cingolati) dedicati sia agli Atleti sia al Pubblico. Anche nella Venue di Livigno, allo stesso modo, sono previsti dei mezzi speciali.

I mezzi sono dotati di carrello per il fissaggio e trasporto della barella con a bordo il paziente.

2.3 AREU E IL SISTEMA DI EMERGENZA E URGENZA

L'Agazia Regionale di Emergenza e Urgenza (AREU) riveste un ruolo fondamentale nella gestione dell'assistenza sanitaria nelle Venue olimpiche e nell'organizzazione dei Giochi Olimpici, con particolare riferimento alle attività di logistica e di gestione e coordinamento delle squadre di soccorso.

AREU mantiene la direzione e il coordinamento di tutti gli eventi di soccorso direttamente o indirettamente connessi con l'evento olimpico, assicurando il coordinamento, secondo le proprie procedure, tra gli ospedali e in particolare con quelli coinvolti nelle reti regionali per patologie tempodipendenti.

Gli interventi previsti in fase di progettazione che richiedono il coinvolgimento gestionale di AREU possono essere classificati in due distinte tipologie:

1. Rafforzamento delle attività già esercitate e nuovo dimensionamento in coerenza con il maxi evento olimpico;
2. Attivazione di iniziative/interventi ex-novo.

Nella prima tipologia sono incluse tutte le azioni che vedono AREU già impegnata con modalità e competenze specialistiche storicamente detenute:

- Direzione e coordinamento dell'assistenza sanitaria, e dei connessi mezzi di soccorso impegnati compresi i 3 elicotteri aggiuntivi, durante gli allenamenti e le gare;
- Formazione dei team e delle squadre di soccorso e BCR;
- Gestione delle Medical Station e delle squadre di soccorso presso le Venue olimpiche;
- Rete radio e telefonia da mettere a disposizione delle squadre di soccorso e coordinamento con le Sale Operative Regionali di Emergenza e Urgenza (SOREU);
- Allestimenti e gestione BCR;
- Coordinamento dei trasporti sanitari secondari tra gli ospedali olimpici e gli ospedali della rete regionale;
- Individuazione delle tipologie di divise e dei dispositivi individuali forniti agli operatori delle squadre di soccorso e di logistica;
- Gestione e coordinamento dei mezzi di soccorso.

La particolarità dell'evento olimpico richiede lo sviluppo di interventi innovativi o di livelli ulteriori di coordinamento organizzativo che vengono affidati ad AREU in raccordo con la ASST GOM Niguarda:

- Raccordo logistico delle SOREU con la Nuova Centrale Operativa Olimpica e il Coordinamento Olimpico; la gestione della Nuova Sala Operativa Olimpica richiede la definizione di specifiche modalità di processo delle chiamate e eventi: la Nuova Centrale svolgerà anche funzioni di second opinion specialistica (radiologia, cardiologia, chirurgia d'urgenza, neurochirurgia, ortopedia) che saranno gestite dall'Ospedale Niguarda in collegamento con la rete di comunicazione AREU;
- Espletamento della procedura per il reclutamento degli Enti del Terzo Settore che intendono partecipare all'assistenza degli eventi sportivi;
- Supporto tecnico alla procedura di affidamento del servizio di elisoccorso e delle missioni di elisoccorso olimpico;
- Coordinamento dei trasporti tra le sedi olimpiche: navette tra Milano e Valtellina, eliambulanze.

3. FINALITÀ E OGGETTO

Il presente avviso è finalizzato all'individuazione di Enti del Terzo Settore (partner), di cui al Decreto Legislativo 3 luglio 2017 n. 117 (Codice del Terzo Settore), con i quali avviare la co-progettazione finalizzata a garantire il sistema di soccorso sanitario extraospedaliero di base e di assistenza sanitaria sui campi di gara nei due cluster di Milano e della Valtellina, individuati quali sedi lombarde dei XXV Giochi Olimpici e XIV Giochi Paralimpici Invernali.

Alla luce del patrimonio di competenze ed esperienze maturate dalle Organizzazioni del Terzo Settore che si occupano di servizio di soccorso sanitario extraospedaliero di base, si ritiene opportuno valorizzare esperienze, già maturate a livello regionale ed extra-regionale, di soccorso sanitario extraospedaliero di base e gestione e coordinamento di squadre di soccorso per grandi eventi e manifestazioni sportive.

4. RISORSE E RENDICONTAZIONE

Le risorse finanziarie, stanziare dall'Amministrazione delegante nell'ambito della presente procedura, che costituiscono contributi per lo svolgimento delle attività di interesse generale, di cui all'art. 5 del D. Lgs. n. 117/2017 e ss. mm., in ossequio all'art. 12 della legge n. 241/1990, sono pari al massimo a € **2.100.000,00 (duemilionicentomila/00)**.

La natura del contributo è riconducibile all'art. 12 della Legge 241/1990 e s.m.i. e può essere erogato solo a titolo di rimborso.

Infatti, come precisato dalle Linee Guida sui rapporti collaborativi tra Pubblica Amministrazione ed Enti del terzo Settore *"la rendicontazione delle spese è necessaria in ragione della riconducibilità delle risorse riconosciute agli ETS ai contributi, di cui all'art. 12 della legge n. 241/1990; pertanto, la relativa attività, sulla scorta degli orientamenti univoci della giurisprudenza amministrativa e contabile, dovrà essere analitica ed inerente alle attività svolte, posto che le amministrazioni pubbliche devono controllare il "corretto impiego delle risorse pubbliche, finanziarie e strumentali" (art. 93, comma 3, lett. e), CTS), ma anche degli eventuali beni pubblici messi a disposizione (ai sensi del richiamato art. 93, comma 4, CTS)"*.

L'importo del contributo definitivo potrà quindi subire riduzioni qualora le spese rendicontate siano complessivamente inferiori al valore economico definito in sede di co-progettazione.

A seguito dell'approvazione del Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31 marzo 2021 di adozione delle Linee Guida sui rapporti collaborativi tra Pubblica Amministrazione ed Enti del terzo Settore, le spese riferite a procedure di co-progettazione sono da inquadrarsi come contributi alla realizzazione di progetti condivisi, fuori campo di applicazione IVA ai sensi dell'art. 2 c. 3 lett. a) del DPR 633/72.

A conclusione delle attività di progetto, l'ente partner presenterà, entro e non oltre 90 giorni, una relazione conclusiva del progetto, un prospetto dettagliato dell'attività svolta e un prospetto riepilogativo delle spese sostenute in linea con la proposta economica definita in sede di tavolo di co-progettazione, sottoscritti digitalmente.

Al fine di verificare la rispondenza agli obiettivi e più in generale la correttezza dell'attività svolta, l'Amministrazione può controllare ogni fase dell'attuazione del progetto, anche acquisendo dati e documentazione. In caso di irregolarità, di evidente scostamento dagli obiettivi assegnati o di sopravvenute esigenze di interesse generale, compresa la mancata disponibilità delle risorse, l'Amministrazione può unilateralmente modificare o interrompere l'attuazione del progetto, sentito l'ente partner e dopo aver assegnato un congruo termine per l'adeguamento, ferma restando la facoltà di ridurre la misura del contributo.

Secondo quanto disposto dalle Linee Guida di cui al Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali n. 72 del 31 marzo 2021 la co-progettazione prevede una quota di co-finanziamento a titolo di compartecipazione a carico del partner attuatore (es. risorse umane e/o strumentali, ecc.) al fine di conseguire una partecipazione attiva e responsabile dei partner coinvolti, soprattutto in tema di corretta analisi dei costi e monitoraggio dei risultati e della spesa.

5. FASI DELLA PROCEDURA

La procedura di co-progettazione si articolerà nelle seguenti fasi:

- a) Individuazione del soggetto/i partner con cui sviluppare la co-progettazione;
- b) Avvio della co-progettazione;
- c) Approvazione del progetto di gestione;
- d) Stipula della/e convenzione/i.

6. INDIVIDUAZIONE DEL/I SOGGETTO/I PARTNER CON CUI SVILUPPARE LA CO-PROGETTAZIONE

6.1 SOGGETTI AMMESSI A PARTECIPARE E REQUISITI

Sono ammessi a partecipare alla procedura gli Enti del Terzo Settore (come definiti dall'art. 4 del D.Lgs. 117/2017), in forma singola o associata, in possesso dei seguenti requisiti di ordine generale e speciale.

I requisiti generali devono essere posseduti al momento della presentazione della candidatura, pena inammissibilità sia dell'Ente che presenta l'istanza sia dagli Enti che eseguiranno il servizio.

In caso di partecipazione in forma associata i requisiti di ordine generale devono essere posseduti da ciascun E.T.S.

I requisiti speciali devono essere posseduti dagli Enti che eseguiranno il servizio.

REQUISITI GENERALI:

- 1) iscrizione nel Registro unico nazionale del Terzo settore (<https://servizi.lavoro.gov.it/runts/it-it/>);
- 2) assenza di cause di esclusione dalla possibilità di contrattare con la pubblica amministrazione in analogia a quanto previsto dall'art. 94 e 95 del D. Lgs. 36 del 2023 e s.m.i.

REQUISITI SPECIALI:

- 1) autorizzazione a svolgere attività di soccorso in occasione di Eventi/Manifestazioni ai sensi della normativa regionale in materia nel rispetto delle disposizioni di cui agli allegati A e C della DGR X/5165/2016 e s.m.i. o impegno a ottenere l'autorizzazione entro la data di sottoscrizione della convenzione;
- 2) specifica esperienza negli ultimi 5 anni a decorrere dalla data di pubblicazione del presente avviso, anche non esclusiva, in attività di soccorso sanitario extraospedaliero di base e/o assistenza sanitaria in ambito di manifestazioni sportive e grandi manifestazioni in genere (compresa l'eventuale attività di coordinamento).

Il possesso dei requisiti di ordine generale e speciale dovrà essere dichiarato dal legale rappresentante dell'Ente interessato ai sensi del D.P.R. 445/00.

L'Amministrazione procedente (sia AREU che ASST GOM Niguarda) effettuerà i controlli sull'effettivo possesso dei requisiti dichiarati ed – in caso di accertamento del mancato possesso degli stessi – escluderà l'Ente dalla procedura, in qualsiasi fase della stessa, compresa quella di attuazione del servizio, con conseguente recesso dalla convenzione.

Gli Enti del Terzo Settore interessati potranno presentare la propria candidatura sia in forma singola che associata (A.T.S., A.T.I., Consorzi ed altro).

Nel caso di raggruppamento è necessario essere già formalmente costituiti nella forma associata individuata prima della presentazione della propria candidatura, oppure al momento della presentazione delle candidature definire i componenti e presentare una dichiarazione di impegno a costituirsi in forma aggregata, costituzione formale che dovrà necessariamente avvenire prima della sottoscrizione dell'accordo di collaborazione nella forma della convenzione.

È fatto divieto agli enti di partecipare alla procedura in più di un'associazione temporanea d'impresa o consorzio ovvero di partecipare alla procedura anche in forma individuale qualora abbia partecipato alla procedura medesima in associazione o consorzio.

Gli Enti che presentano l'istanza sono tenuti ad indicare, in sede di proposta, l'elenco completo degli Enti che eseguiranno il servizio.

I consorzi sono tenuti ad indicare, in sede di proposta, per quali consorziati il consorzio partecipa all'istruttoria pubblica; a questi ultimi è fatto divieto di partecipare, in qualsiasi altra forma, alla medesima procedura. In assenza dell'indicazione si intende che il consorzio partecipa in proprio.

6.2 MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

Le domande di candidatura, redatte secondo il modello allegato al presente avviso (Allegato 1 – Domanda di candidatura), corredate dei necessari allegati e sottoscritte dal Legale Rappresentante, dovranno essere presentate, a pena di esclusione, **entro e non oltre le ore 12.00 del giorno 25.09.2025 tramite** piattaforma regionale acquisti SINTEL.

L'istanza dovrà contenere la seguente documentazione:

- Allegato 1 – Domanda di candidatura redatta e compilata in ogni sua parte e sottoscritta dal Legale Rappresentante (*obbligatorio*);
- copia procura (*eventuale*);
- relazione descrittiva del progetto contenente gli elementi previsti all'art. 7.1 del presente Avviso oggetto di valutazione (max 12 pagine) (*obbligatorio*);
- Allegato 1 BIS – Dichiarazioni raggruppamento (*eventuale*).

6.3 CHIARIMENTI

È possibile ottenere chiarimenti sulla presente procedura mediante la proposizione di quesiti scritti da inoltrare esclusivamente tramite piattaforma Sintel **entro le ore 12.00 del giorno 19.09.2025**.

Le risposte saranno inserite, in forma anonima, tramite piattaforma Sintel.

6.4 PIATTAFORMA TELEMATICA SINTEL

La presente selezione procedura viene condotta mediante l'ausilio di sistemi informatici e l'utilizzazione di modalità di comunicazione in forma elettronica. AREU utilizza il Sistema di intermediazione telematica di Regione Lombardia denominato "Sintel", al quale è possibile accedere attraverso il punto di presenza sulle reti telematiche all'indirizzo internet corrispondente all'URL <https://www.ariaspa.it/wps/portal/Aria/>.

Gli ETS interessati dovranno inserire esclusivamente sulla piattaforma Sintel, pena esclusione dalla procedura, la documentazione richiesta debitamente firmata digitalmente.

Per quanto attiene le caratteristiche tecniche, le funzionalità, le disposizioni normative applicate e tutti gli aspetti riguardanti la piattaforma Sintel, si allega alla presente il documento "Modalità Tecniche per l'utilizzo della piattaforma Sintel" – ultima revisione, rilasciato dall'Agenzia Regionale Innovazione Acquisti (ARIA).

7. FASE DI INDIVIDUAZIONE

Scaduto il termine ultimo per la ricezione delle Istanze di candidatura, il Responsabile del Procedimento provvederà al loro esame formale (sussistenza dei requisiti ai sensi dell'art. 6.1 del presente Avviso), anche richiedendo eventuali chiarimenti o integrazioni ai candidati.

Al termine dell'esame formale, dichiarerà con verbale le ammissioni ed esclusioni dalla procedura e trasmetterà gli atti ad una Commissione di valutazione appositamente nominata (composta da n. 3 membri) successivamente alla scadenza dello stesso termine per la ricezione delle candidature.

La Commissione provvederà alla valutazione delle candidature ammesse in base ai criteri qualitativi di cui al successivo articolo 7.1.

Al termine della valutazione la Commissione redigerà una graduatoria delle candidature pervenute in base al punteggio complessivo da ciascuna ottenuto e rimetterà gli atti al responsabile del procedimento per l'avvio del lavoro di co-progettazione.

L'esito della presente fase verrà formalizzata con deliberazione del Direttore Generale di AREU e data comunicazione agli interessati e sul sito istituzionale internet di AREU.

L'amministrazione si riserva la facoltà di procedere anche in caso di presentazione di un'unica proposta, così come di non procedere ad attivare la co-progettazione e/o ad attivare il successivo convenzionamento, qualora nessun candidato sia ritenuto idoneo, a suo insindacabile giudizio.

7.1 CRITERI DI VALUTAZIONE

La valutazione dei soggetti candidati sarà effettuata sulla base dei seguenti criteri e punteggi:

CRITERI DI VALUTAZIONE DELLA PROPOSTA TECNICA		
Criterion	Category and description	Punti
A) ESPERIENZA DEL SOGGETTO CANDIDATO		30
A.1	Quantità e qualità delle esperienze in attività di soccorso sanitario extraospedaliero di base e/o assistenza sanitaria in ambito di manifestazioni sportive e grandi manifestazioni in genere (compreso eventuale coordinamento) negli ultimi 5 anni a decorrere dalla data di pubblicazione del presente avviso.	30
B) STRATEGIE E MODALITA' OPERATIVE		70
B.1	<u>SOLUZIONE PROGETTUALE</u> Qualità complessiva della proposta rispetto al fabbisogno dell'avviso: adeguatezza e coerenza degli obiettivi specifici individuati rispetto agli obiettivi dell'avviso, al contesto e alle risorse e tempistiche previste per la realizzazione del progetto, compresi gli elementi offerti a titolo di cofinanziamento a carico del partner attuatore (es. risorse umane e/o strumentali, ecc.).	30
B.2	<u>MEZZI A DISPOSIZIONE</u> Tipologia, allestimento, dotazioni e quantità di mezzi messi a disposizione.	20
B.3	<u>RISPONDEZZA TECNICO-PROFESSIONALE</u> a) Formazione e esperienza dei coordinatori messi a disposizione. b) Formazione e esperienza del personale. c) Capacità e competenze tecniche per la realizzazione delle attività di progetto.	20
TOTALE		100

Per ciascuno dei sub-criteri viene assegnato un punteggio discrezionale da 0 a 1 da parte dei singoli componenti la commissione rispettando le seguenti corrispondenze:

0 = totalmente inadeguato;

0,2 = carente;

0,4 = sufficiente;

0,6 = discreto;

0,8 = buono;

1 = ottimo.

La commissione calcola la media aritmetica dei coefficienti attribuiti dai singoli commissari all'offerta in relazione al sub-criterio in esame, al fine da ottenere il coefficiente medio da applicare al medesimo.

Il punteggio attribuito a ciascun sub-criterio si ottiene moltiplicando il coefficiente medio per il peso (punteggio max) attribuito al relativo sub-criterio.

Il punteggio complessivo di ciascuna candidatura sarà ottenuto sommando i punteggi assegnati ai singoli sub criteri come sopra ottenuti.

In esito alla valutazione sarà stilata una graduatoria in ordine di punteggio.

Tutte le candidature che avranno ottenuto un punteggio pari o superiore a 80/100 saranno ammesse alla fase della co-progettazione.

L'Amministrazione procederà anche in presenza di un unico soggetto in graduatoria.

8. CAUSE DI ESCLUSIONE E CONTROLLI

Saranno escluse dalla procedura le istanze:

- presentate da soggetti diversi o privi dei requisiti di cui al presente avviso;
- pervenute oltre il termine ultimo indicato dal presente avviso;
- pervenute con modalità differenti da quelle indicate;
- non sottoscritte digitalmente o sottoscritte da soggetti diversi dai legali rappresentanti/delegati.

Ai sensi del DPR 445/2000 le dichiarazioni rese attraverso autocertificazione sono soggette a controllo da parte degli uffici competenti, anche successivamente alla fase di istruttoria delle domande. L'accertamento della non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, fatte salve le sanzioni previste dalla normativa vigente, comporteranno l'immediata decadenza dei benefici eventualmente conseguiti e la revoca degli accordi eventualmente già stipulati.

9. CO-PROGETTAZIONE

Terminata la fase di individuazione del candidato/i, l'Ente o gli Enti selezionato/i agli esiti della procedura saranno invitati dall'Amministrazione procedente alla fase di co-progettazione, durante la quale saranno organizzati incontri per la definizione del progetto di servizio nella sua forma definitiva.

Gli incontri di co-progettazione, cui si dovrà garantire la presenza, si terranno indicativamente, a meno di diverse comunicazioni, nel mese di ottobre 2025.

La co-progettazione porterà a definire il piano di gestione del progetto definitivo con l'indicazione dell'attività prestata e i relativi contenuti economici eventualmente differenziati e "su misura" in base alla specificità dei bisogni da soddisfare.

10. APPROVAZIONE DEL PIANO DI GESTIONE DEL PROGETTO

Il piano di gestione del progetto verrà approvato tramite deliberazione del Direttore Generale e trasmesso all'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda per il seguito di competenza.

11. STIPULA DELLA CONVENZIONE DI GESTIONE DEL PROGETTO

Al termine della fase di co-progettazione si procederà, in forma di convenzione, alla stipula di accordi procedurali di collaborazione ai sensi dell'Art. 11 della L. 12 agosto 1990 n. 241 e della normativa in materia di co-progettazione, che regolerà i rapporti tra l'Amministrazione delegante e i soggetti partner.

Le convenzioni saranno sottoscritte dall'ASST GOM Niguarda e dagli Enti individuati come da facsimile di cui all'allegato 2 – Schema di Convenzione.

La convenzione verrà stipulata previa verifica con esito positivo dei controlli dei requisiti generali e speciali di partecipazione o, nelle more, data la necessità di garantire la partenza alle attività, con clausola risolutiva espressa in caso i controlli siano ancora in corso.

Prima della stipula delle convenzioni è necessario che vengano prodotti:

- a. L'atto costitutivo degli eventuali raggruppamenti (se dichiarati in sede di istanza);
- b. Le polizze assicurative RCT/RCO con i massimali che saranno richiesti al termine della co-progettazione per eventuali danni che dovessero derivare a persone o cose in dipendenza dalle attività del progetto.
- c. Fideiussione bancaria o polizza fideiussoria a carico degli ETS a garanzia degli impegni assunti.

Tali accordi di co-progettazione potranno essere attivati o meno a seconda delle concrete necessità, ad insindacabile giudizio della Amministrazione ed in ogni momento della durata del progetto, senza che il partner gestore possa vantare alcun diritto alla conclusione degli stessi.

Il soggetto co-progettante è obbligato alla stipula della relativa convenzione nelle tempistiche indicate dall'Amministrazione delegante. Qualora, senza giustificati motivi, esso non adempia a tale obbligo, l'ASST GOM Niguarda potrà dichiararne la decadenza dall'accordo di collaborazione per la co-progettazione e co-gestione delle azioni, addebitandogli spese e danni conseguenti.

È vietato cedere anche parzialmente l'accordo di collaborazione, pena l'immediata risoluzione della relativa convenzione e il risarcimento dei danni e delle spese causate all'amministrazione.

Qualora all'interno del tavolo di co-progettazione emerga la necessità di modificare la convenzione anche in corso d'opera, si potrà procedere nei limiti previsti dall'avviso.

La convenzione è soggetta agli obblighi in tema di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 13/8/2010, n. 136.

Indipendentemente dall'esito finale, la partecipazione degli ETS all'attività di co-progettazione oggetto del presente avviso avviene a titolo gratuito. Qualora non si dovesse arrivare ad alcun progetto condiviso e alla relativa convenzione, nulla è dovuto all'ente partecipante.

L'Amministrazione si riserva, in qualsiasi momento:

- di chiedere ai soggetti Partner la ripresa del Tavolo di co-progettazione per procedere all'integrazione e/o alla rimodulazione delle tipologie e modalità di intervento alla luce di sopraggiunte e motivate necessità di modifiche e integrazioni del progetto, fermo restando il divieto di modifiche sostanziali dello stesso, e purché funzionali alle finalità di interesse generale;
- di disporre la cessazione degli interventi e delle attività, sempre a fronte di sopravvenute disposizioni regionali, nazionali o internazionali (in entrambi i casi all'Ente non verrà riconosciuto alcunché a titolo di indennizzo o risarcimento, fatto salvo il riconoscimento del contributo corrispondente al valore delle attività già eseguite e il rimborso delle spese sostenute per l'esecuzione del rimanente, nei limiti delle utilità conseguite).

12. GESTIONE DEL PROGETTO

Nella gestione del progetto i partner si impegnano a svolgere le attività secondo quanto definito dal progetto esito della co-progettazione, dalla convenzione e in accordo con tutti gli adempimenti previsti dall'avviso.

I partner sono tenuti a:

- osservare tutte le norme di legge e assumere tutti gli obblighi e oneri relativi alla retribuzione, previdenza, fiscalità, assistenza, igiene e sanità e a quanto connesso al D.lgs. 81/2008, sollevando l'Amministrazione da qualsiasi obbligo e responsabilità relativo;
- assumersi tutti gli obblighi in materia di tracciabilità dei pagamenti previsti dalla normativa vigente, in particolar modo dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 così come modificata dalla Legge 17 dicembre 2010, n. 217;
- rispettare le norme nazionali sulla raccolta e conservazione dei dati personali;
- provvedere alla formazione e aggiornamento del personale;
- adottare adeguate misure di sicurezza atte ad evitare qualsiasi rischio a terzi, in quanto il partner è direttamente e pienamente responsabile della sicurezza delle terze persone che eventualmente si venissero a trovare nell'area dove si svolgono le attività previste;
- procurarsi le eventuali necessarie autorizzazioni amministrative per l'esercizio dell'attività, esonerando l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità;
- realizzare le attività di progetto nel pieno rispetto del principio di "non arrecare danno significativo – DNSH", privilegiando ogni accorgimento e/o acquisto che garantisca maggiori livelli di sostenibilità ambientale e garantire, ove applicabile, la previsione dell'immunizzazione dagli effetti del clima se la proposta riguarda investimenti in infrastrutture con una durata superiore a 5 anni;

- assumersi ogni responsabilità per infortuni e danni a persone e cose, per fatto proprio o dei propri dipendenti, collaboratori e volontari, anche esterni, derivanti dalle attività ad esso affidate nella realizzazione del progetto, sollevando l'Amministrazione da qualsiasi responsabilità e obbligazione nei confronti di terzi;
- comunicare all'ASST GOM Niguarda entro il 31.10.2025 l'anagrafica del personale, unitamente ad una fototessera in formato digitale, precisando le mansioni affidate.

13. RENDICONTAZIONE E PAGAMENTI

La rendicontazione delle spese di cui al DM n. 72/2021 avverrà secondo quanto definito in convenzione.

I pagamenti avverranno secondo le indicazioni fornite e le scadenze previste dall'ASST GOM Niguarda.

14. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 4 della Legge n. 241 del 7 agosto 1990 si informa che il responsabile del procedimento dell'istruttoria pubblica rivolta alla co-progettazione è il Direttore della S.C. Gestione Approvvigionamenti di AREU.

15. ELEZIONE DI DOMICILIO E COMUNICAZIONI

Gli Enti partecipanti alla presente procedura eleggono domicilio nella sede indicata nella domanda di candidatura alla presente procedura.

Le comunicazioni avverranno tramite piattaforma Sintel e/o mediante invio di PEC all'indirizzo indicato nella domanda medesima.

16. RICORSI

Avverso gli atti della presente procedura può essere proposto ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale di Milano nei termini previsti dal Codice del Processo Amministrativo, di cui al d.lgs. n. 104/2010 e ss. mm., trattandosi di attività procedimentalizzata inerente alla funzione pubblica.

Allegati al Bando:

Allegato 1 – Domanda di candidatura

Allegato 1bis -Dichiarazione di raggruppamento

Allegato 2 – Schema di Convenzione e relativi allegati

Allegato 3 – Documento relativo al contesto di riferimento